



SOSYAL PSİKOLOJİNİN KLİNİK VE DANIŞMANLIK PSİKOLOJİSİNE UYGULANMASI

10.04.2025

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS
PSİ 523 UYGULAMALI SOSYAL
PSİKOLOJİ DERSİ
6. HAFTA

GİRİŞ

- Birkaç yıl önce, (K. H.)'nin kişilik ve uyum üzerine verdiği bir derste sorunlu bir öğrencisi vardı. Dönemin yarısında, Deena (gerçek adı değil) K. H.'yi ofis saatlerinde ziyaret etmeye başladı. Deena bekar, çekici, 20 yaşında bir kadındı ve iki yıl önce başka bir şehirde üniversiteye gitmek için ailesinin evinden taşınmıştı. Endişeli, yalnız ve depresifti ve kendini ders çalışmaya motive etmekte güçlük çektiği için okul ödevleri aksıyordu. Ders çalışmak için oturduğunda, zihnini konsantre olacak kadar odaklayamıyordu. Sonuç olarak, okul ödevleri birikiyordu ve birikmiş ödev dağının altında "kar altında kalmış" gibi hissettiğini söylüyordu.
- Kişilik açısından Deena kendini yalnız biri olarak tanımladı. Tek hobisi bilgisayarında çevrimiçi video oyunları oynamaktı ve buna olan ilgisini kaybettiğini söyledi. Son çıkan filmleri izlemeye gittiğinde genellikle yalnız giderdi ve okul kafeteryasında öğle yemeği yediğinde genellikle masanın bir köşesinde tek başına oturup gazete okurdu. Başkalarının cep telefonu kullanmasını kıskançlık ve üzüntüyle yorumladı: "Benim için cep telefonu israf olur çünkü söyleyecek bir şeyim yok ve konuşacak kimsem de yok." "Zaten benimle kim konuşmak ister ki?" diye de ekledi. Öz güveninin çok düşük olduğu açıktı. Deena ayrıca hayattan zevk alıyor ve eğleniyor gibi görünen insanları gördüğünde çok dikkat ediyordu. Bir keresinde diğer insanların ne kadar çok gülümsediğini ve dişlerini gösterdiğini yorumladı. "Çürük dişlerim olsa kimse bilmez çünkü hiç gülümsemiyorum. Gülümseyecek bir şey yok."

GİRİŞ

- Deena diğer insanlara nasıl görüldüğü konusunda son derece endişeliydi. Başkalarının ondan hoşlanmayabileceği konusunda takıntılı bir şekilde endişelenirdi. En son moda kıyafetleri kusursuz bir şekilde giyer ve çok fazla aksesuar takardı. Parfüm kullanmayı ve makyaj yapmayı da severdi. Yerel süpermarkette kasiyer olarak yaptığı yarı zamanlı işten kazandığı paranın çoğu, başkalarının gözünde iyi görünmesine yardımcı olabilecek şeylere gidiyordu. Örnekler arasında fitness kulübü üyeliği, kıyafet, saç bakımı ve kişisel bakım yer alıyordu.
- İkinci sınıfın bahar döneminde Deena kütüphanede tanıştığı bir adamla yakınlaşmaya başladı. Sonunda adam onu akşam yemeğine ve sinemaya davet etti. Randevularına gitmeden önce K. H., Deena ile konuşma fırsatı buldu. Duygusal bir çöküntü içindeydi ve randevuyu iptal etmeyi ciddi ciddi düşünüyordu. Akşam yemeğini ve sinemayı beklerken, sessiz bir coşkuyla haykırdı: "O çok mükemmel. Daha önce hiç kimseden bu kadar hoşlanmamıştım!" Ancak bir dakika sonra yüzünde endişeli bir ifadeyle, "Söyleyecek kayda değer pek bir şeyim olacağını sanmıyorum. Sıkıcı olduğumu düşünecek." Deena'nın endişeli bir bekleyiş içinde olduğu K. H. için oldukça açıktı. Aynı zamanda, randevularını iptal etmek için adamı aramayı düşünecek kadar karamsar ve cesaretsiz hissediyordu. Mutlu olması gerektiğini düşünüyordu ve bu kadar endişeli ve üzgün olması onu rahatsız ediyordu.

GİRİŞ

- Deena'nın durumunu aklınızda tutun ve aşağıdaki soruları yanıtlamaya çalışın:
 1. Sosyal psikoloji kuramı Deena'nın duygusal zorluklarını anlamada nasıl faydalı olabilir?
 2. Sosyal psikolojik kuram ve araştırmalar Deena'nın anksiyete ve depresyonunu hafifletmeye yardımcı olabilir mi?
 3. Deena'nın sorunlarını teşhis etmeye çalışırken, uzman (örneğin K. H.) hangi potansiyel önyargılara karşı korunmalıdır?

GİRİŞ

- Sosyal ve klinik/danışmanlık psikolojisini karşılıklı olarak ilgilendiren konular, üç alt alandan birine girecek şekilde kategorize edilmiştir:
 1. psikolojik bozuklukların kökenleri,
 2. psikolojik bozuklukların teşhisi ve
 3. psikolojik bozuklukların tedavisi ve önlenmesi.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN KÖKENLERİ

- Bu alt alan, ***duygusal ve davranışsal sorunların başlamasına veya sürdürülmesine katkıda bulunan*** sosyal ve psikolojik faktörleri ele alır.
- Psikolojik bozuklukların neden ortaya çıktığını anlamak için çeşitli sosyal psikolojik modeller geliştirilmiştir.
- Depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çok çeşitli bozukluklar incelenmiştir.
- Bu bölümde, bu iki bozukluğun her biri belirli bir sosyal psikolojik bakış açısıyla incelenmektedir.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TEŞHİSİ

- Bu alt alan, psikolojik **sorunların tedavisini (ve önlenmesini) etkileyen sosyal ve psikolojik süreçleri** içerir.
- Bu alanda çalışan (arayüz) araştırmacılar, insanların danışmanlık ve psikoterapi **sonucunda nasıl ve neden değiştiğine** dair soruları yanıtlamaya çalışırlar.
- Terapötik değişim süreçlerini incelemenin yanı sıra, sosyal psikoloji yeni müdahaleleri test eden araştırmalara da bilgi sağlayabilir.
- Bu bölüm, anksiyete ve depresyon tedavisinde iki farklı sosyal psikolojik modelin uygunluğunu incelemektedir.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİ

- Bu son alt alan, terapistlerin danışanlarının duygusal ve davranışsal **bozukluklarını değerlendirme ve teşhis etme konusunda %100 objektif olmamalarına neden olabilecek** sosyal ve psikolojik süreçlerin incelenmesini içerir.
- Bu alanda çalışan sosyal psikologlar, bir **danışanın yaşadığı zorluğun niteliğini** belirleme sürecini saptırabilecek faktörleri inceler.
- Ayrıca, bir danışana **tanı etiketi koymanın danışanın refahı üzerindeki etkisini** de incelerler.
- Bu bölümde, bir danışana **psikiyatrik tanı koymanın damgalayıcı etkisini** tespit eden kuram ve araştırma örnekleri sunulmaktadır.
- Ayrıca, ruh sağlığı çalışanlarının bazen **hatalı düşünme ve danışanları sorgulama yöntemlerine** dayanarak yaptıkları potansiyel hataları anlamaya ve önlemeye çalışan araştırmalar da anlatılmaktadır.

SOSYAL PSİKOLOJİ-KLİNİK PSİKOLOJİ ARAYÜZÜ

1. İnsanlar neden bu kadar endişeli ve depresif olurlar?
2. Sosyal psikoloji kuramları depresyon ve sosyal anksiyete gibi sorunları olan insanları daha iyi anlamaya, teşhis ve tedavi etmeye yardımcı olma konusunda ne gibi bir değere sahiptir?
3. Bu acıyı hafifletmek veya önlemek için ne yapabiliriz?
4. Klinik ve danışmanlık psikologları, danışanlarına tedaviye değer bir bozukluk teşhisi koyarken hangi hata ve önyargılardan korunmalıdır ve bu tür hata ve önyargılar nasıl önlenir?



PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN KÖKENLERİ



PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN KÖKENLERİ

- "Muhtemelen aptal gibi konuşuyorum." "Benim hakkımda ne düşünüyorlar?" "Bu insanların yanında kendimi çok yetersiz hissediyorum." Bu veya benzeri düşünceler, **yeni sosyal ortamlarda** hiç aklınıza geldi mi?
- Teknik olarak, bu tür sıkıntılara **sosyal kaygı** (**sosyal fobi** olarak da bilinir) diyoruz.
- Sosyal kaygının iyi bilinen belirtileri arasında tanıdıklarla etkileşime girerken **gergin hissetmek** veya **utanmaya eğilimli** olmak, yabancılarla konuşurken **kızarmak**, iyi tanımadığı başkalarıyla konuşmak zorunda kalmaktan korkmak, yeni insanlarla tanışma konusunda **endişeli** hissetmek ve **sosyal toplantılardan kaçınmak** yer alır.
- Kişilerarası etkileşimle ilişkili **kaygı**, bazı insanların doğal olmayan bir şekilde **garip, engellenmiş** şekilde hareket etmesine neden olacak kadar **bunaltıcı** olabilir. Bu görünür **soğukluk**, başkalarının samimiyet, özgüven ve duruşu hakkında aşağılayıcı **çıkarımlar yapmasına neden** olur. Bazı insanlar için (örneğin, Deena), **beklenti korkusu**, ilk etapta **sosyal durumlara girmekten çekinmelerine** neden olacak kadar zayıflatıcı olabilir.
- Sosyal olarak kaçınma davranışı alışkanlık haline gelirse, yavaş yavaş kişinin diğerlerinden daha fazla kopmasına ve **izole olmasına** neden olabilir. Ortaya çıkan **yabancılaşma** ise yalnızlık ve depresif tip belirtiler olarak yaşanır.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN KÖKENLERİ

- **Yalnızlık**, arkadaşlıkların sayısı ve kalitesindeki algılanan eksikliklerden kaynaklanan üzücü yakınlık özlemi olarak tanımlanır. İki tür yalnızlık vardır: sosyal ve duygusal.
- **Sosyal yalnızlığın** yoğunluğu, kişinin **arzu ettiği arkadaş sayısı ile gerçek arkadaş sayısı arasındaki tutarsızlık** derecesi ile ilgilidir.
- Kişinin ne kadar **duygusal yalnızlık** hissettiği, kişinin arzu ettiği yakınlık düzeyi ile gerçek yakınlık düzeyi arasındaki tutarsızlık tarafından belirlenir.
- **Yalnızlık** bazen daha ciddi bir duygusal bozukluk olan **depresyona giden bir basamak** olabilir. Depresyonun iyi bilinen belirtileri arasında **yorgun ve yıpranmış hissetmek**, günlük yaşamla **mücadele etmekten bunalmış** hissetmek, başa çıkamamak, **değersizlik** ve yaşamda yararlı bir rol oynamamakla ilgili düşünceler yaşamak, zevkli aktivitelere (örneğin yemek yemek, seks) ilgi duymamak, **üzgün ve hüzünlü** hissetmek ve en kolay görevin bile çok zor görüldüğü kadar **az enerjiye sahip olmak** yer alır.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN KÖKENLERİ

- Deena'yı düşünün. Depresyon belirtilerinden kaç tanesine sahip olduğunu, sosyal kaygı belirtilerinin çoğuna sahip olup olmadığını değerlendirmeye çalışın.
- Olası depresyon ve sosyal kaygıyı gösteren çeşitli semptomları olmasına rağmen, klinik anlamda bir tanı koymak için yeterli bilgi yoktur. Yine de Deena'nın danışmanlıktan yararlanabilecek kadar sıkıntılı olduğunu varsayabiliriz.
- Peki, Deena nasıl bu kadar sıkıntılı hissetmeye başladı?
- Nedensel belirleyiciler zincirini çözmeye çalışırken **semptom başlangıcına ilişkin sosyal psikolojik kuramları** ele alalım. Bu kuramlar, psikolojik ve sosyal süreçlerin insanları depresif ve endişeli hale getirmede oynadığı rolü anlamak için kavramsal çerçeveler sağlamayı amaçlamaktadır. Özellikle, bu bölümde **bilişsel-sosyal risk faktörleri** tartışılmaktadır.

SOSYAL KAYGININ SOSYAL PSİKOLOJİK KÖKLERİ

- Sosyal anksiyete, **yoğunluğu değişebilen** bir tür duygusal sıkıntıdır. Gerginlik duyguları özellikle başkalarının bulunduğu sosyal ortamlarda belirgin olma eğilimindedir.
- Tam gelişmiş sosyal fobisi olan bireyler, abartılı bir sosyal yetersizlik duygusu hissederler ve ciddi utanç duymaktan korkarlar.
- DSM-IV-TR (APA, 2000)'e göre, sosyal fobi (yani sosyal anksiyete bozukluğu):
- "kişinin **tanımadığı insanlara** veya başkaları tarafından olası **incelemeye maruz** kaldığı bir veya daha fazla sosyal veya performans durumuna karşı **belirgin ve kalıcı bir korku**"
- Birey, küçük düşürücü veya utanç verici bir şekilde davranacağından (veya anksiyete belirtileri göstereceğinden) **korkar**" (s. 416).

SOSYAL KAYGININ SOSYAL PSİKOLOJİK KÖKLERİ

- Bir sosyal psikolog olsaydınız, bu durumu açıklamak için ne söylerdiniz?
- Sosyal anksiyete semptomlarının başlangıcında ve sürdürülmesinde rol oynayan belirli **bilişsel-sosyal faktörlerin** tanımlanması önemlidir, çünkü bunların **tanımlanması** semptomların nasıl geliştiğine dair **kuramsal anlayışımızı geliştirir**.
- Ayrıca, iyi bir kuramsal anlayışın **pratik değeri de vardır**, çünkü uygulayıcılara zaten acı çeken insanlarda kaygıyı azaltmak için çalışan **tedaviler geliştirmek için bir plan sağlar**.
- Bir plana sahip olmak, endişeli olmayan insanları **bozukluğun gelişmesine karşı aşılamaı amaçlayan önleyici müdahalelere de yol açabilir**.

ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

- Leary ve Kowalski (1995), **sosyal kaygının kökenine, bakımına ve tedavisine** ışık tutan geniş bir sosyal psikolojik plan geliştirdi. **Sadece** insanları kaygı yaşamaya karşı savunmasız hale getiren psikolojik olaylar zincirini **açıklamakla kalmaz**, aynı zamanda sosyal kaygı semptomlarının **nasıl azaltılabileceğini (ve önlenebileceğini)** de açıklar.
- Leary ve Kowalski'nin Öz Sunum Kuramı (ÖSK), sosyal olarak endişeli insanların klinik örneklerini anlamak için uygulanan bilişsel-sosyal bir çerçeveden ortaya çıkmıştır. Bu çerçeve, **bireylerin başkalarının kendileri hakkında oluşturduğu izlenimleri yönetmeye veya kontrol etmeye çalıştıklarını varsayar.**
- ÖSK'ya göre, **diğer insanların bizim hakkımızdaki izlenimleri önemlidir**, çünkü izlenimleri bizi ödüllendirecek veya cezalandıracak şekilde davranıp davranmadıklarını etkiler. Dahası, başkalarına karşı nasıl davrandığımız, bir dereceye kadar bize karşı nasıl davrandıklarını etkiler.
- ÖSK, insanların başkalarına ilettikleri **izlenimlere çok dikkat ederek** ve bu izlenimleri stratejik etki için **kasıtlı olarak değiştirerek** başkalarının **kendilerine istedikleri gibi davranmalarını sağlayabileceklerini** savunuyor.

ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

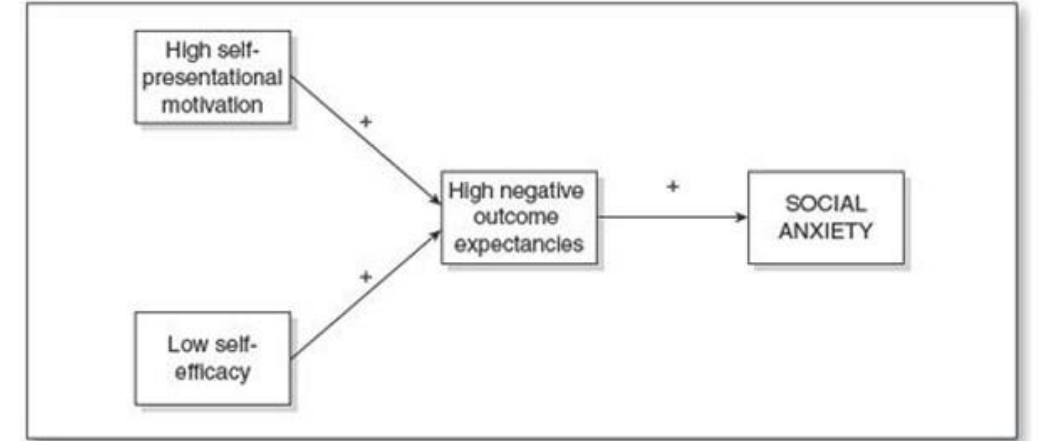
- Leary ve Kowalski'ye (1995) göre, bir kişi **iki koşul** mevcut olduğunda sosyal koşullarda korkulu bir tepki yaşamaya eğilimli hale gelir: yüksek öz sunum motivasyonu ve düşük öz-yeterlilik.
- Öz sunum motivasyonu, insanların **başkalarının onları nasıl algıladığıyla ilgilenme derecesini** ifade eder. Açıkçası, bazı insanlar diğerlerinden daha fazla endişe duyuyor. Öz sunum motivasyonu yüksek olduğunda, insanlar başkalarının kendileri hakkında belirli bir imaja sahip olmasını sağlamakla çok ilgilenirler.
- Buna karşılık, düşük benlik sunumu motivasyonuna sahip kişiler bu kadar önemsemezler. Peki **insanlar neden başkalarının kendileri hakkında ne düşündüğünü önemsemelidir?**
- ÖSK'ya göre, bir kişi başkalarına belirli bir izlenimi iletme için kendisinin ne kadar tehlikede olduğu ile orantılı olarak motive olur. (Örneğin bir çalışansanız, amirinizin sizin hakkınızdaki düşünceleri konusunda endişeli olabilirsiniz çünkü terfi veya maaş zammı şansınızın kısmen yetkin ve güvenilir olarak görülmenize bağlı olduğunu bilirsiniz.) Deena'nın durumunda, kütüphanede tanıştığı adamın bulmayı arzuladığı "Bay Doğru" olabileceğini hissetmiş olabilir. *Çaresizlik genellikle motivasyon yaratır.*

ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

- Benlik Sunumu Kuramı, **sosyal kaygı geliştirme konusunda en savunmasız kişilerin**, başkalarına belirli bir izlenim aktarma konusunda **en güçlü motivasyona sahip kişiler** olduğunu savunur.
- Ancak yüksek benlik sunumu motivasyonunun yüksek kaygı yaratması için **ikinci bir sürecin de işliyor olması** gerekir. Özellikle, kişi **aynı zamanda arzu edilen izlenimi başarılı bir şekilde verme becerisinden de şüphe duymalıdır**. Duygusal anlamda, "ölümcül kombinasyon" **bir yandan başkalarını etkilemek isterken, diğer yandan bunu yapamayacağını hissetmektir**.
- **Sosyal öz-yeterlik**, bir kişinin belirli bir imajı başka bir kişiye **aktarma yeteneğine olan güven düzeyi** olarak tanımlanır. Sosyal öz-yeterliliği **düşük** olan biri, başkalarının algılarını etkileme yeteneğine **çok az güvenir**. Sosyal öz-yeterliliği **yüksek** bir kişi, kesinlik ve **güven duygusuna** sahip olacaktır. Bir kişi belirli bir imajı iletme yeteneğinden (örneğin, ilginç, seksi, güvenilir, yetenekli, güvenilir, sadık, yetkin) şiddetle **şüphe duyuyorsa bu kişinin sosyal öz yeterliliğinin düşük** olduğu söylenir. Bu durumda, şüphe duyan kişinin kendini sunma motivasyonu da yüksekse, ÖSK kombinasyonun **yüksek düzeyde sosyal kaygı üreteceğini** öngörmektedir.

ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

- ÖSK'ya göre, bir kişi sosyal kaygıyı ancak **iki bilişsel-sosyal koşul aynı anda mevcutsa** yaşar;
- gerçekten belirli bir **izlenim bırakmak istemeli**
- başarılı olma **yeteneğinden şüphe etmeli**
- Bununla birlikte, bu iki koşul doğrudan sosyal kaygı yaratmaz; sadece **dolaylı** olarak üretirler. Yani, bu iki koşul nedensellik zincirinde **üçüncü bir koşul** üretir.
- Kurama göre, doğrudan sosyal kaygı semptomlarına neden olan bu üçüncü koşuldur. Bu üçüncü koşula **olumsuz sonuç beklentileri** denir.



ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

- **Olumsuz sonuç beklentilerinin**, motivasyon ve öz-yeterlik ile kaygı arasındaki ilişkiye **aracılık ettiği** söylenir.
- Başka bir deyişle, **beklentiler**, motivasyon ve öz-yeterliliğin **korku üretmek için nasıl ve neden çalıştığını** açıklar.
- Benlik sunum motivasyonu yüksek olan ve aynı zamanda sosyal öz-yeterliliği düşük olan kişilerin, gelecekteki iyilik halleri hakkında karamsar (olumsuz) beklentileri olduğu için korku ile tepki verdikleri varsayılmaktadır.
- ÖSK'ya göre, korkan kişinin içgüdüsel dehşet hissi, doğrudan kişinin belirli bir **izlenimi aktarmada başarısız olması nedeniyle kötü şeylerin olabileceğine dair beklentilerden** kaynaklanmaktadır.
- Dolayısıyla, olumsuz sonuç beklentileri, istenmeyen bir izlenim yaratmaya bağlı olarak beklenen olumsuz yankılar olarak tanımlanır. Bu yankılar ya da sonuçlar, **arzu edilen bir sonucun alınmamasını** ya da **istenmeyen bir sonucun alınmasını** içerebilir. İnsanlar her iki nedenden dolayı da gelecekte korkabilirler.

ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

- Sosyal anksiyete bozukluğu söz konusu olduğunda, olumsuz sonuç beklentisinin içeriği (veya odağı) genellikle kişinin toplum içinde küçük düşürüleceğine veya utandırılacağına ve bunun geri dönülmez **sosyal reddedilme** veya diğer korkunç **olumsuz sonuçlara** yol açacağına ikna olmasını içerir.
- **Utanç beklentisi**, kişinin **sosyal itibarının kısa vadede zarar görmesini beklemekten** kaynaklanan duygunun adıdır. Utanç beklentisinin sosyal açıdan kaygılı kişiler arasında yaygın olduğu bulunmuştur (Tangney, Miller, Flicker ve Barlow, 1996).
- Utanç, (bağlamsal olarak **belirli bir kişilerarası duruma verilen duygusal bir tepki** olarak tanımlandığı için) bir **durum değişkenidir**. Yani utanç duygusu, bağlamsal durumun neden olduğu geçici bir koşuldur.

SORULAR

- Deena'nın sosyal öz yeterlilik düzeyini nasıl değerlendirirdiniz?
- Peki ya kendini sunma motivasyonunun gücü?
- Bilişsel-sosyal koşulların, olumsuz sonuç beklentilerinin ve sosyal kaygının gelişmesine yardımcı olup olmayacağını belirlemeye çalışın.
- Deena'nın neden endişeli hissettiğini bilmenin rahatlamasına yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?

KÜLTÜR KAPSÜLÜ: SOSYAL KAYGIDA DOĞU-BATI FARKLILIKLARI

- Sosyal kaygıya karşı savunmasızlık, bir kültürün üyelerini kişisel kimliklerini diğerlerinden bağımsız (**bireycilik**) veya birbirine bağımlı ve başkalarına bağlı (**kolektivizm**) olarak tanımlamalarından etkilenebilir.
- ABD, Kanada ve Birleşik Krallık gibi Batı'daki ülkelerle karşılaştırıldığında, Doğu Asya, Afrika, Orta Amerika ve Güney Amerika gibi dünyanın bazı bölgelerindeki insanların kimlikleri (yani kendilerini nasıl tanımladıkları) başkalarıyla olan ilişkilere bağlı ve bağımlı olma eğilimindedir.
- Örneğin, tipik bir Japon kadını, "benliğini", kendisini daha kendi kendine yeterli ve özerk olarak görebilecek tipik bir Amerikalı kadından daha bağlantılı ve ailesinin ve topluluğunun sosyal dokusuna daha bağlı ve iç içe geçmiş olarak görebilir.
- **Batı'da, utanç ve aşağılanma**, bir kişinin **bireysel benliğine yönelik tehditlere yanıt** olarak ortaya çıkma eğilimindedir. **Batı'daki olumsuz sonuç beklentileri**, kişinin **kendi çıkarlarına yönelik tehditlere yanıt** olarak ortaya çıkma eğilimindedir.
- **Kolektivist kültürlerde**, bir kişinin diğer insanlar için **utanmış ve aşağılanmış hissetme olasılığı daha yüksek** olabilir. Kolektivist toplumdaki bir kişi, başkalarının refahı tehlikede olduğunda daha olumsuz sonuç beklentileri yaşayabilir. Bu nedenlerle, kolektivist kültürlerde **sosyal kaygı daha sık ve daha yoğun** bir şekilde yaşanabilir.

KÜLTÜR KAPSÜLÜ: SOSYAL KAYGIDA DOĞU-BATI FARKLILIKLARI

- Heinrichs ve meslektaşları (2006), kişisel ve algılanan kültürel normlarının sosyal kaygı ve kızarma (blushing) korkusu ile ilişkili olup olmadığını görmek için 8 ülkeden (Avustralya, Kanada, Almanya, Japonya, Kore, Hollanda, İspanya ve ABD) insanlar üzerinde çalıştı.
- Kolektivist toplumlardan gelen katılımcılar, kültürel normlarının sessiz ve içine kapanık davranışlara karşı daha kabul edilesi olduğunu bildirirken, daha yüksek düzeyde sosyal kaygı ve daha fazla kızarma korkusu yaşadılar.
- Bu bulgular, kişinin kişisel ve kültürel **sosyal kaygı algısının kişinin kültürüne bağlı olarak farklılık gösterdiğini** göstermektedir. Bu sonuçlar, ruh sağlığı pratisyenlerinin kültürel farklılıkları dikkate alması gerektiğini göstermektedir.
- Ayrıca, bu araştırma benlik sunum kuramına bağlandığında da Leary ve Kowalski'nin (1995) sosyal anksiyete semptomlarının nasıl geliştiğine dair iki faktörlü açıklamasını desteklemektedir.

ÖZ (BENLİK) SUNUM KURAMI (SELF-PRESENTATION THEORY)

- Bazı araştırmalar da ***başkalarına aşırı güvenmenin sosyal anksiyete semptomları ile pozitif ilişkili*** olduğunu bulmuştur (Darcy, Davila, & Beck, 2005).
- Sonuçlar, kaygıya eğilimli bireylerin (gerçekçi olmayan bir şekilde) felaketin küçük sosyal hatalardan kaynaklanacağını tahmin etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Beck (1976) ve Ellis (1962)'in yaklaşımları gibi, klinik psikoterapi modelleri bağlamında, bu uyumsuz düşünme tarzı sırasıyla ***olumsuz otomatik düşünceler*** ve ***irrasyonel inançlar*** olarak adlandırılır. Leary ve Kowalski'nin (1995) iki faktörlü modeli açısından bakıldığında, ***olumsuz sonuçları abartmak, daha fazla kendini sunma motivasyonu*** anlamına gelir.
- ***Onaylanma arzusu***, kendini sunma motivasyonu ilkesini yansıtır.

SOSYAL KAYGIYI ANLAMAK

- Benlik sunumu kuramının (ÖSK), gençlerde sosyal kaygıya neden olabilecek veya katkıda bulunabilecek faktörlere ışık tuttuğu kanıtlanmıştır. Özellikle araştırmalar, **çocuklarda ve ergenlerde** sosyal anksiyete belirtilerinin köklerinin **aşırı şişirilmiş benlik sunumu motivasyonu ile yetersiz sosyal öz yeterlilik** düzeylerine dayanabileceği fikrini destekleyen kanıtlar sağlamıştır.
- Chansky ve Kendall (1997), 9-15 yaş arası çocukları, tanı almış 47 katılımcıdan oluşan bir klinik örnekleme ve aynı yaştaki kaygısı olmayan 31 kişinin oluşturduğu bir karşılaştırma grubuna atadılar.
- Laboratuvar ortamında katılımcılara, bitişik bir odada oyun oynayan aynı yaştaki başka bir çocukla sosyal etkileşime girecekleri bir durum yaratıldı. Oynamak için diğer çocuğa katılma beklentisiyle, katılımcılar bu sosyal duruma yanıt olarak düşünce ve duygularını bir dizi öz raporla değerlendirdiler. (Sosyal Beklentiler Anketi, Sosyal Anksiyete Ölçeği, Algılanan Yetkinlik Ölçeği)
- İki grup benlik sunumu motivasyonu açısından karşılaştırıldığında, sosyal açıdan kaygılı çocuklar, karşılaştırma grubuna nazaran, bitişik odadaki oyun arkadaşlarına katılmayı beklerken daha olumsuz sonuç beklentileri (reddedilme korkusu), daha düşük sosyal öz-yeterlilik ve daha yüksek sosyal kaygı bildirdiler.
- ÖSK ile uyumlu olarak, **reddedilme korkusu sosyal kaygı düzeylerine katkıda bulunmuştu.**

DEPRESYONUN SOSYAL PSİKOLOJİK MODELİ

- Sosyal psikolojik kuram ve araştırmalar, insanların stresli olaylar hakkında düşünme biçimlerinin zihinsel sağlıklarında nasıl bir fark yarattığına bakar. Önemli olan size **ne olduğu değil**; daha ziyade, onu **nasıl algıladığınız**dır.
- Kısa bir alıştırmaya bakalım. Son 2 yıl içinde başınıza gelen en kötü üç şeyi hatırlamaya çalışın. Ayrıca bu durumların neden oluştuğunu da düşünün. Bunları kısaca açıklamaya çalışın, ne olduğunu ve nedenini belirtmek için bir cümle yazın. (Bu açıklamalara **nedensel atıflar** denir)
- Bu bölümde karamsar bir atıf tarzının insanları depresyon belirtilerine karşı savunmasız hale getirmek için çalıştığı süreci inceleyeceğiz.
- Seligman (1975), kaçınılması mümkün olmayan ağırlı elektrik şokları uyguladı. Bu deneylerin sonuçları, daha önce kontrol edilemeyen şoklara maruz kalmış köpeklerin pasif olarak yeni şokları kabul etmeyi öğrendiğini gösterdi.
- Seligman'ın modeli, depresyonun **öğrenilmiş çaresizlik modeli** olarak tanındı. İnsanlara uygulandığında, temel fikir, yaşam deneyimlerinin bazen insanlara **başına çıkma girişimlerinden vazgeçmeyi** öğretebileceğidir.

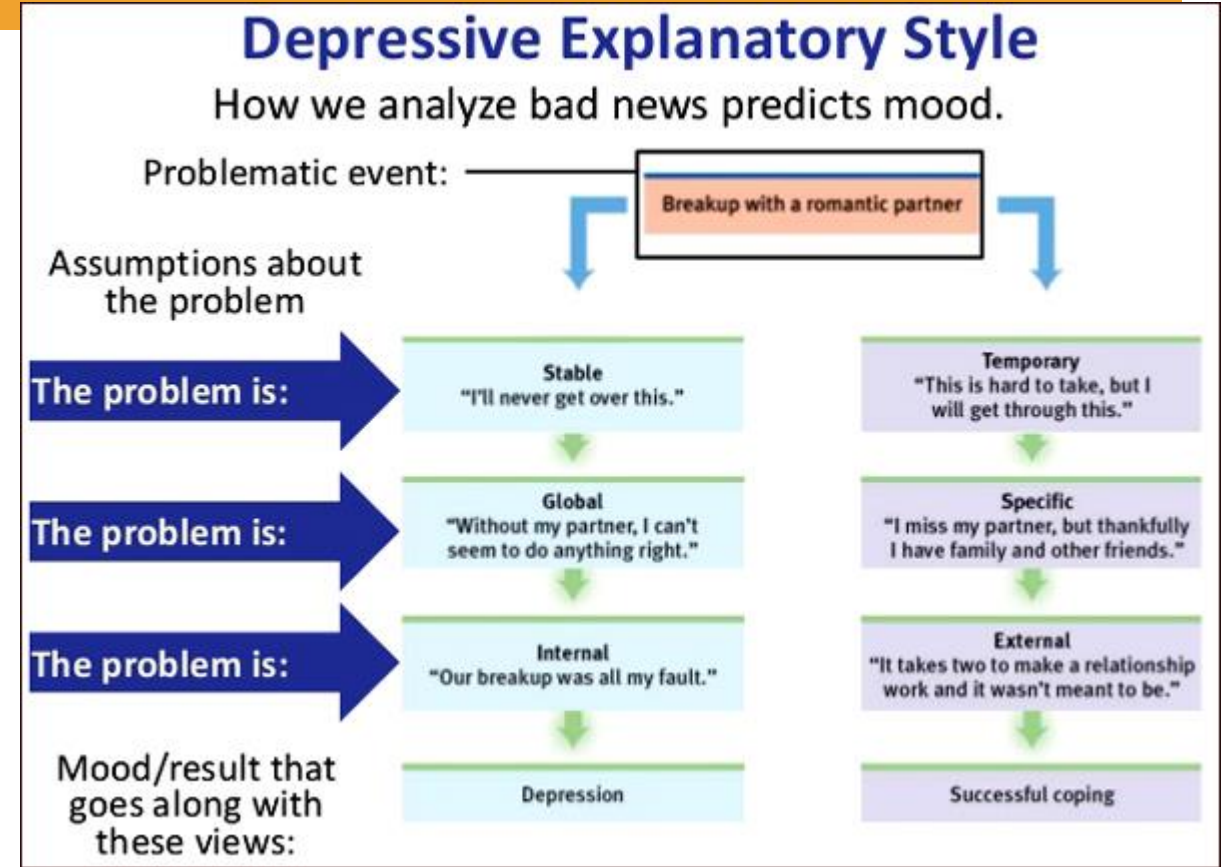
DEPRESYONUN SOSYAL PSİKOLOJİK MODELİ

- Modele göre, depresyona yatkın insanlar, talihsiz durumlarını değiştirmek için söyleyebilecekleri veya yapabilecekleri hiçbir şey olmadığına inanmalarına neden olan **karamsar atıflar** yaparlar. Teknik olarak, böyle bir zihin durumuna **olumsuz sonuç beklentisi** veya sadece **çaresizlik** denir. Seligman ve meslektaşları tarafından insanlar için geliştirilen modele (*depresyonun öğrenilmiş çaresizlik kuramının atıfsal yeniden formülasyonu*) göre, **gelecekle ilgili çaresiz düşünceler depresyon belirtileri ortaya çıkarmaktadır.**
- Tekrar Deena vakasına dönelim: Deena genel olarak depresif görünse de kütüphanede tanıştığı biriyle çıkma beklentisi içindeyken özellikle depresif ve kederliydi. Hatta randevu gerçekleşmeden önce vazgeçmek istemişti. **Atıfsal yeniden formülasyon modeli** perspektifinden bakıldığında, Deena'nın çok güçlü olumsuz sonuç beklentileri vardı. Adamın kendisini reddedeceğine inanıyordu ve muhtemelen bu olasılığı değiştirmek için yapabileceği hiçbir şey olmadığına da inanıyordu.
- Durumun kötü sonuçlanacağından neden bu kadar emindi? Neden bu kadar güçlü bir olumsuz sonuç beklentisi vardı?

DEPRESYONUN SOSYAL PSİKOLOJİK MODELİ

- Seligman ve meslektaşlarının (1978) atıf modeline göre, Deena muhtemelen hayal edilen sonuç için **işlevsiz nedensel atıflar** yapıyordu.
- Muhtemelen beklenen reddedilişini
 - a. kendisiyle ilgili bir şeye (dışsal nedensel atfın aksine **içsel nedensel atıf**),
 - b. değişmeyecek bir şeye (istikrarsız nedensel atfın aksine **istikrarlı nedensel atıf**) ve
 - c. tüm hayatını baltalayacak bir şeye (belirli nedensel atfın aksine **küresel nedensel atıf**) bağlıyordu.

Deena gerçekten de (beklenen) reddedilmesinin nedeninin bu olduğuna inanıyorsa, nasıl depresyona girebileceğini görebilirsiniz.



DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- Abramson, Metalsky ve Alloy (1989) tarafından geliştirilen Depresyonun Umutsuzluk Kuramı (DUK), depresyonun öğrenilmiş çaresizlik kuramına dayanıyordu.
- DUK, depresif belirtilerin **aynı anda iki faktör mevcut olduğunda** ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir:
 - a. savunmasız bir kişi ve
 - b. olumsuz çevresel koşullar.
- Her iki faktör de kendi başına depresyon riskini düşük düzeyde ortaya çıkarsa da **faktörlerin birlikte ortaya çıkmasının** insanları depresyona duyarlı hale getirme olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir.

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- DUK'a göre, **savunmasız bir kişi**, olumsuz yaşam olaylarının nedenlerini yorumlamak için karakteristik olarak **olumsuz bir tarza sahip** olan kişidir. Bu yorumlayıcı önyargı, bazen **karamsar açıklayıcı stil** veya **depresojenik atıf stili** olarak adlandırılır.
- **Stil** terimi, çeşitli stresli yaşam olayları arasında **algısal tepkinin tutarlılığını** ifade eder.
- "Bu kötü şeyin gerçekleşmesine neden olan temel nedenin asla değişmeyecek ve tüm hayatını baltalayan bir şey olduğuna" inanan bir kişi, karamsar atıf tarzı sergiliyordur. Böyle bir açıklama, **istikrarlı ve küresel nedensel atıf** yapmayı içerir.
- **İstikrarlı atıflar**, ortak bir yönü olan çeşitli nedenlerin geniş bir sınıfını temsil eder: Kişi, nedenin zaman içinde devam edeceğini ve gelecekte de mevcut olacağını düşünür.
- **İstikrarlı neden** ise zaman içinde değişmesi muhtemel olmayan bir nedendir (örneğin, fiziksel çekicilik).
- **Küresel atıflar** sınıfının her bir üyesinin ortak bir yanı vardır: Kişi, nedenin **yaşamının birçok yönü üzerinde yaygın bir etkiye sahip** olduğunu düşünür; Örneğin, fiziksel çekicilik küresel bir atıf görevi görebilir çünkü bir kişi çekici olmamanın hayatının birçok yönünü etkileyeceğini düşünebilir.

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- İstikrarlı ve küresel atıfların bazı somut örneklerine bakalım:
- Bir an için, birisine stresli bir akademik olay yaşamanıza neden olan şeyin zeka eksikliğiniz olduğunu söylediğiniz bir durumu hayal edin (örneğin, bir psikoloji sınavında düşük not almak).
- **Zeka eksikliği** açıklamanız, doğası gereği **hem istikrarlı hem de küresel bir atıf** örneğidir. **Küreseldir**, çünkü düşük zeka, sadece zayıf bir psikoloji notunun ötesinde **birçok farklı stresli yaşam olayına da yol açabilir**.
- Buna karşılık, bir sınavda düşük bir notun, çalışmak için harcanan **yetersiz çabadan kaynaklandığını** düşünmek, **istikrarsız ve spesifik bir nedensel atıf** örneğidir. **İstikrarsızdır** çünkü **gelecekte değişebilir**, çünkü üzerinde **kontrolünüz vardır**. Gelecekte çalışmak için her zaman daha fazla çaba harcayabilir ve böylece benzer bir kaderi tekrar yaşamaktan kaçınabilirsiniz. Ayrıca, bir psikoloji sınavına çalışırken çaba göstermemenin hayatınızın diğer alanlarında **yaygın olumsuz yansımaları olma ihtimalinin düşük olması da spesifik**dir.

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- Bu tür akademik stres etkeninin (yani düşük not) ortaya çıkması ile yeterince çalışmamak arasında bir **neden-sonuç ilişkisi** olması muhtemeldir.
- Bu nedenle, hoş olmayan olaylar için **spesifik** (küreselliğe karşı) **atıflar**, bir kişinin gelecek için **olumlu beklentilere sahip olmasını** sağlar. Bu şekilde düşünen insanlar gelecekteki başarı şansları konusunda daha umutlu hissederler ve umutları onları **depresyona girmeye karşı korur**.
- Tersine, bir psikoloji sınavında düşük bir notu zeka eksikliğine (**istikrarlı ve küresel bir neden**) atfetmek tam tersi bir etkiye sahiptir. Umutsuzluk içeren düşünceleri artırır ve bu da **depresif duyguların ortaya çıkmasına** neden olur.

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- DUK'un en önemli avantajlarından biri, araştırmacıların **hem zaman içindeki depresif dönemlerin süresini hem de depresyonun şiddetini** hesaba katmalarını sağlayan yararlı ve test edilebilir tahminler sunmasıdır.
- Bazı depresif kişiler kısa süreli depresyon dönemleri geçirirken, diğerleri daha uzun dönemler geçirmektedir. Bunun nedeni nedir?
- **Yararlı bir kuram, danışanlar arasındaki farklılıkları açıklayabilmelidir.**
- DUK'a göre, bir depresif belirtiler **döneminin süresi**, depresyonu tetikleyen kötü olayların temel nedeninin **algılanan istikrar düzeyinden etkilenir.**
- Örneğin, depresyonda olan ve geçmişteki akademik başarısızlığının zeka eksikliğinden kaynaklandığına inanan bir kişiyi ele alalım. Tanım olarak, **istikrarlı bir nedenin gelecekte değişmesi olası değildir.** DUK'a göre, akademik başarısızlığı bu şekilde açıklayan depresif bir öğrenci, akademik başarısızlığının yetersiz çalışmadan (istikrarsız/değişken bir neden) kaynaklandığına inanan bir öğrenciden **daha uzun süre depresyonda kalacaktır.**

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- Ayrıca, klinik gözlemler açısından, psikoterapistler bazı danışanların **yaygın ve her şeyi kapsayan bir depresyon** türünden muzdarip olduğunu belirtmişlerdir.
- Bu danışanlar çok yaygın depresyon belirtileri yaşarlar. Sadece okul ödevleri konusunda umutsuz hissetmekle kalmazlar, aynı zamanda **tüm yaşam alanlarında** (örneğin aşk, sağlık, mali durum) kasvetli bir gelecek öngörürler. Bunun aksine, diğer depresyondaki kişilerde depresyon sınırlıdır.
- Örneğin, akademik gelecekleri konusunda umutsuz olabilirler, oysa romantik gelecekleri parlak görünebilir. Bunun nedeni nedir? DUK'a göre, **depresyon belirtilerinin yaygınlığı**, bir kişinin geçmişteki olumsuz olaylar için **spesifik veya küresel açıklamalar** sunup sunmadığı ile ilgilidir.
- **Küresel atıflar**, doğası gereği daha spesifik olan atıflara göre gelecek hakkında çok daha fazla karamsarlığa yol açar. Gelecekle ilgili **daha olumsuz beklentilere sahip olmak**, dolayısıyla, **daha kapsamlı bir depresyon** türü üretme eğilimindedir.

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- DUK, genelleştirilmiş olumsuz sonuç beklentilerine ilişkin bilişleri, **umutsuzluk beklentileri** olarak adlandırır.
- **Umutsuzluk**, "son derece arzu edilen sonuçların gerçekleşmeyeceği ve kişinin durumu değiştirmek için güçsüz olduğu beklentisi" olarak tanımlanmıştır (Needles ve Abramson, 1990, s. 156). Bu tanımın diğer tarafı, umutsuzluğun aynı zamanda **son derece istenmeyen sonuçların ortaya çıkacağı ve kişinin gelecekteki sonuçları değiştirmek için güçsüz olduğu beklentisini** de içermesidir.
- Her iki durumda da umutsuzluktan muzdarip kişi için bilişsel problemin temeli, **güçsüz olduğu inancıdır**. Bu, depresif insanların neden hayattan vazgeçmiş gibi göründüklerini açıklıyor. "Havlu atarlar" çünkü söyledikleri veya yaptıkları hiçbir şeyin bir fark yaratmayacağına inanırlar. Sosyal psikologlar, pes eden veya havlu atan insanların, yaşamdaki **gelecekteki ödüllерinin ve cezalarının kontrollerinin ötesinde olduğuna inandıkları** için (doğru ya da yanlış) bunu yaptıklarını söylerler.

DEPRESYONUN UMUTSUZLUK KURAMI

- Genelleştirilmiş umutsuzluk beklentilerinin yarattığı özel depresyon türünün özel bir adı vardır: ***Umutsuzluk Depresyonu***.
- Semptomların birçoğu DSM-IV-TR (APA, 2000) tarafından tanımlanan "düzenli" klinik depresyon ile örtüşse de ilgisizlik ve uyuşukluğa ek olarak artan ***kişilerarası bağımlılık ve azalmış benlik saygısı*** (Abela, Gagnon ve Auerbach, 2007) dahil olmak üzere diğer ***semptomlar spesifiktir***.
- Buna karşılık, "düzenli" depresyondan muzdarip insanlar belirgin sinirlilik, iştah bozuklukları, fiziksel / tıbbi şikayetler ve anhedoni (yani, zevk alamama) yaşarlar.
- Son araştırmalar, ***karamsar atıf tarzının depresyonun umutsuzluk belirtilerindeki artışları*** öngördüğünü göstermektedir (Abela ve ark., 2007).
- Atıflar ve beklentiler insanların nasıl depresyona girdiğini veya endişelendiğini açıklıyorsa, terapilerin atıfları ve beklentileri değiştirerek danışanların acılarını azaltmalarına yardımcı olabileceği de söz konusu olmalıdır.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİ

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİ

- Hem ÖSK hem de DUK, doğası gereği **bilişsel** olan **sosyal psikolojik süreçlerin** bu bozuklukların başlangıcında ve sürdürülmesinde rol oynadığını göstermektedir.
- Bu bölüm, sosyal psikolojinin klinik ve danışmanlık psikolojisi ile arayüzünü tartışmaktadır. Arayüzün bu yönü, danışanların **terapinin bir işlevi olarak nasıl ve neden değiştiğini açıklamada rol oynayabilecek sosyal psikolojik süreçleri** tanımlamayı amaçlamaktadır.
- Bu arayüz aynı zamanda **yeni müdahaleler tasarlamak ve akıl hastalığı olan kişileri tedavi etmek için teknikleri geliştirmek için sosyal psikolojik içgörülerini kullanmakla** da ilgilidir.
- Bu bölüm anksiyete ve depresyon tedavilerine odaklanmaktadır.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİ

- Uygulamalı araştırmanın amacı gerçek dünya koşullarında hangi müdahalelerin veya tedavilerin etkili olacağını bulmaktır. Uygulamalı araştırmalar daha yüksek dış geçerliliğe sahip olma eğilimindedir ancak iç geçerlilikleri daha zayıftır (Tashiro & Mortensen, 2006).
- Translasyonel (çevirisel) araştırma, temel bilimsel araştırmalardan **elde edilen kuram ve nedensel ilişkileri ruhsal hastalıkların tedavisine uygulayarak** bu boşluğu doldurmaya çalışır.
- Çevirisel araştırmanın bir diğer amacı da uygulamalı ortamlarda çalışan araştırmacıları, **beklenmedik sonuçlar ortaya çıktığında temel araştırmaları yeniden gözden geçirmeye** teşvik etmektir.
- Böylece, sosyal psikolojinin ruhsal hastalıkların tedavisinde klinisyenleri bilgilendireceği ve bunun tersinin de geçerli olacağı umulmaktadır. Aşağıdaki örnekler, temel araştırmanın klinik uygulamaya nasıl "çevrilebileceğini" göstermektedir.
- Anksiyete ve depresyon için sosyal psikolojik olarak türetilmiş tedavi modelleri, Deena'nın daha mutlu ve sosyal olarak daha dışa dönük olmasına nasıl yardımcı olabilir?

ÖZ SUNUM KURAMI: SOSYAL KAYGI TEDAVİSİNDE BİR YAKLAŞIM

- ÖSK, müdahalelerin sosyal öz-yeterliliği ve kendini sunma motivasyonunu değiştirmeye çalışılması gerektiğini öne sürmektedir. Spesifik olarak, müdahaleler **sosyal öz-yeterliliği arttırmaya** ve **kendini sunma motivasyonunu azaltmaya** çalışmalıdır.
- Sosyal kaygı için mevcut bir tedavi kullanılmışsa ve danışanın kaygısını azaltmıyorsa, **neden etkisiz olduğunu anlamak** için ÖSK kullanılabilir. Spesifik olarak, bu model, bir danışanın **başkalarıyla iletişim kurma konusundaki güven duygusunu destekleyemediği için tedavinin etkisiz olduğu** hipotezine yol açabilir. Ek olarak, terapötik iyileşmenin yokluğunun, danışanın istenen bir görüntüyü yansıtmama motivasyonunu azaltmak için terapinin başarısızlığına atfedilebileceğini öne sürmektedir.
- Böylece ÖSK, **terapötik müdahale için hedefler önererek değişim sürecine rehberlik** eder. Hatırlayacağınız gibi, kuram, **sosyal kaygının büyük olasılıkla sosyal öz-yeterlilikten yoksun ve başkalarını etkilemek için kendini sunma motivasyonu yüksek olan kişilerde** ortaya çıktığını varsaymaktadır.

ÖZ SUNUM KURAMI: SOSYAL KAYGI TEDAVİSİNDE BİR YAKLAŞIM

- **Rasyonel-duygusal terapinin (RDT)** (Ellis, 1962) başlıca faydalarından birinin, sosyal olarak kaygılı insanlar için, başkalarını etkileme motivasyonunu azaltmak olması muhtemeldir.
- RDT, danışanların **irrasyonel ve gerçekçi olmayan endişelerini azaltarak** veya **ortadan kaldırarak**, bu durumda **başkalarının onlar hakkında ne düşüneceklerine** göre yardımcı olmak için tasarlanmıştır.
- **Sosyal beceri terapileri** gibi diğer müdahaleler, danışanın sosyal öz-yeterlik duygusunu güçlendirerek sosyal kaygı belirtilerini azaltabilir (Gaudiano ve Herbert, 2003).
- Bandura, sosyal açıdan kaygılı danışanlar arasında öz-yeterliliği artırmanın en etkili yolunun, onlara kişilerarası becerilerini başarılı bir şekilde uygulayabilecekleri "ustalık" durumları sağlamak olduğunu öne sürer. İnsanlar başkalarıyla sosyal ortamlara girme konusunda **ne kadar çok pratik yaparsa**, o kadar az kaygı uyandırıcı durumla karşılaşır.

ÖZ SUNUM KURAMI: SOSYAL KAYGI TEDAVİSİNDE BİR YAKLAŞIM

- Gaudiano ve Herbert (2003), sosyal anksiyete bozukluğundan muzdarip danışanlara öz-yeterlik kavramını titizlikle uygulamak için ilk müdahale çalışmalarından birini yürütmüştür.
- Bu araştırmada **öz-yeterlilik**: danışanın başkalarına olumlu bir izlenim bırakabilme konusundaki güveni olarak tanımlandı.
- Araştırma katılımcıları, **kaçıngan kişilik bozukluğ**undan muzdarip olan çalışan yetişkinlerden oluşan geniş bir örneklemi. Terapötik müdahale sırasında, danışanlar, sosyal becerileri öğrenerek kaygıyı azaltmaya çalışan bir tür **bilişsel davranış terapisi**ne katıldılar. Tedavinin önemli bir özelliği, **zor sosyal etkileşimlerin uygulandığı** ve **ustalaşıldığı** sosyal durumların **rol canlandırmalarını** içeriyordu. Sosyal becerilerin öğrenilmesinin, danışanların sosyal öz-yeterlik düzeylerini doğal olarak artıracakı düşünülmüştür.

ÖZ SUNUM KURAMI: SOSYAL KAYGI TEDAVİSİNDE BİR YAKLAŞIM

- Ön testten son teste doğru ortalama sosyal öz-yeterlik düzeyleri artmış, sosyal kaygı azalmıştır.
- Kaygıdaki azalma miktarı, öz-yeterlikteki artış miktarına paraleldir.
- Bu yarı deneysel tasarımda, **terapinin bu kadar iyi çalışmasının** ana nedeni, **sosyal öz-yeterlik düzeylerini desteklemesidir**.
- Bu terapi çalışması, ÖSK'nın sosyal anksiyete modelinin geçerliliği için ampirik destek sağladığı için önemlidir.
- Bu çalışma, ruh sağlığı çalışanlarına, danışanların sosyal öz yeterliliklerini artırarak kişilerarası kaygılarını azaltmalarına yardımcı olacak teknikler olarak **sosyal beceri eğitime ve rol oynama canlandırmalarına** işaret eder.
- Bu bulguları Deena'nın durumuna uygularsak, kendi sosyal öz-yeterlik duygusunu geliştirmesine yardımcı olmak, ona özlem duyduğu yakın ilişkileri geliştirmek için ihtiyaç duyduğu becerileri verebilir. Bu tedavi modelinde, bu beceri geliştirme, rol oynama ve uygulama yoluyla yapılır. Deena, onlarla nasıl ilişki kuracağını bilirse, başkalarının onun hakkında ne düşüneceği konusunda daha az endişeli olabilir.

DEPRESYON TEDAVİSİNDE UMUTSUZLUK KURAMI YAKLAŞIMI

- Umutsuzluk Kuramı (UK), ilk etapta insanların **neden depresyona girdiğini** açıklamak için geliştirilmiş bir modeldi. Daha sonra model, **depresyonun iyileştirilmesini** anlamak için uygulanmaya başladığında, terapötik hedef umutsuzluktan umutlu olmaya doğru kaymıştır.
- Umutlu olma ilkesi, insanların daha umutlu hale gelerek depresyondan kurtulduklarını öne sürerek UK'nın ilkelerini genişleten Needles ve Abramson (1990) tarafından dile getirilmiştir.
- **Umutlu yaklaşım**, danışmanların/klinisyenlerin **iki şey yapmaya çalışması gerektiğini** öne sürmektedir:
 1. Danışanlarının sosyal ortamlarını, olumlu yaşam olaylarının meydana gelme sıklığını artıracak şekilde tasarlamalıdır. Ayrıca eğlence terapisi veya rol oynama canlandırmalarını da düşünebilirler.
 2. Danışanları farklı düşünmeye ve **geliştirici bir atıf tarzı** kullanmaya teşvik etmelidir. Bu tarz, karamsar atıf tarzının tam tersidir. Böylece, danışanlar olumlu olaylar için **küresel ve istikrarlı atıflar** yapmaya teşvik edilir.

DEPRESYON TEDAVİSİNDE UMUTSUZLUK KURAMI YAKLAŞIMI

- Son araştırmalar, depresyon için umut terapisinin etkinliğini test etmiştir (Cheavens, Feldman, Gum, Michael, & Snyder, 2006).
- Bu terapi **patolojiyi tedavi etmek için tasarlanmamıştır**; bunun yerine, insanların **hedefler belirlemesine ve bu hedeflere ulaşmanın yollarını bulmasına yardımcı olmak** için tasarlanmıştır.
- **Terapi öncesi ve sonrası** umut, yaşamda anlam, benlik saygısı, depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirildi.
- Tedavi grubundaki katılımcılar, **umut, yaşamdaki anlam ve benlik saygısında daha fazla iyileşmenin yanı sıra depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma** gösterdi.

DEPRESYONU ÖNLEMELİK İÇİN ERKEN MÜDAHALE

- The Penn Resiliency Program (Gillham ve diğerleri, 2007), **umutsuzluk modeli** tarafından **depresif semptomatolojinin** önemli araçları olarak tanımlanan **bilişsel-sosyal süreçlerdeki değişimi** hedeflemek için özenle hazırlanmış bir **psikoterapötik müdahalenin** mükemmel bir örneğidir.
- Depresif belirtilerin ortaokul yıllarında biraz arttığı ve daha sonra liseye girişle birlikte yükseldiği gösterildiğinden, araştırmacılar bu gelişim döneminde 697 ortaokul öğrencisine müdahale edebileceklerini düşündüler.
- Depresyonu önlemenin yolu, açıklayıcı üslubu değiştirmeyi içeriyordu. Aslında, müdahale iki bölümden oluşuyordu:
 1. bilişsel yeniden yapılandırma ve
 2. problem çözme becerilerinin kazanılması.

DEPRESYONU ÖNLEMELİK İÇİN ERKEN MÜDAHALE-BİLİŞSEL YENİDEN YAPILANDIRMA

- Program, çocuklara yaşam olaylarının **karamsar ve iyimser yorumlarının** doğası ve etkisi hakkında bilgi vermeyi amaçlıyordu.
- Erken ergenlik dönemindeki çocuklar, **üst düzey zihinsel soyutlamaya sahip olmadıkları için**, bilişsel yeniden yapılandırma prosedürlerini genç "danışanlar" için ilgi çekici hale getirmek üzere bir dizi yaratıcı teknik (skeçler, hikayeler, rol oyunları ve çizgi filmler) kullanıldı.
- Beck (1976) ve Ellis (1962) tarafından geliştirilen bilişsel terapi modelleriyle tutarlı olarak, bu yöntemler programa katılan öğrencilere **nasıl hissettiklerini ve nasıl davrandıklarını düşüncelerinin içeriğiyle ilişkilendirmeyi öğretmek** için kullanılmıştır.

DEPRESYONU ÖNLEMEK İÇİN ERKEN MÜDAHALE-BİLİŞSEL YENİDEN YAPILANDIRMA

- İyimser ve karamsar açıklama tarzlarının sonuçları iki karakterin (Kasvetli Greg ve Umutlu Holly) yer aldığı skeçlerle aktarılmıştır: Hem Greg hem de Holly bir okul dansına katılırlar, müzik çalmaya başladığında hem Greg hem de Holly akranlarından kendileriyle dans etmelerini ister, ancak reddedilirler. Ancak skeçler bu noktada ayrışır, Umutlu Holly, Kasvetli Greg'den çok farklı tepkiler verir.
- Greg, reddedilmeyi (olumsuz sosyal etkileşim) **istikrarlı ve küresel nedenlere** bağlıyor olarak tasvir edildi (örneğin, "Ben bir eziğim, kimse beni sevmiyor"). Ayrıca olumsuz sonuç beklentilerini temsil eden karamsar tahminlerde bulundu (örneğin, "Kimse benimle dans etmeyecek - asla", "Danslarda asla eğlenemeyeceğim").
- Umutlu Holly, aksine, olumsuz kişilerarası etkileşimi daha **istikrarsız ve spesifik nedenlere** bağlıyordu. (örneğin, "Belki yeterince gülümsemedim", "Belki X, dans edemeyecek kadar gergindi"). Skeç ayrıca Holly'nin tahminlerini daha umutlu olarak tasvir etti.

DEPRESYONU ÖNLEMEK İÇİN ERKEN MÜDAHALE-BECERİ EDİNME

- Açıklayıcı önyargıları değiştirmek, bu değişim umudunu hayata geçirmek veya gerçekleştirmek için gereken davranışsal becerileri sağlamaz. Böylece, programın ikinci yarısı problem çözme becerilerini öğretir.
- Bunlar, **duygu kontrol tekniklerinin** yanı sıra **rahatlama, iddialı olma, başkalarıyla müzakere etme ve ertelemekten kaçınma stratejilerini** içerir. Bu beceriler skeçler, hikayeler ve çizgi film karakterleri (örneğin, Say-It-Straight Sally) kullanılarak öğretildi (gösterildi). Bu beceriler, rol yapma senaryolarına katılım yoluyla hayata geçirildi.
- Programı alan risk altındaki çocuklar, aynı zamanda risk altında olan ancak müdahaleyi almayan bir grup çocukla karşılaştırıldı. Programa katılan çocukların, kontrol çocuklarıyla karşılaştırıldığında, **hem açıklayıcı tarzın geliştiğini hem de depresif belirtilerin azaldığını** ortaya koymuştur.
- Daha da önemlisi, bu terapötik faydalar, program sona erdikten sonra **tam üç yıl boyunca** sürdürüldü. Bu nedenle, Penn Dayanıklılık Programı, bu genç ergenlerin kayda değer bir kısmı için **beklenen yukarı doğru depresyon yörüngesini azaltmada** başarılı oldu.

DEPRESYONU ÖNLEMELİK İÇİN ERKEN MÜDAHALE

- Umutluluğun, sırayla, depresyonu dengelediği ve bir kişinin ruh halinin yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir.
- Bu nedenle, depresyon belirtilerini azaltmak için, danışanların **yaşamda başlarına gelen iyi şeyleri nasıl açıkladıkları** değiştirilebilir.
- Örneğin bir çalışma, psikiyatri hastalarından oluşan bir **linik örnekleme** tedaviden önce ve sonra depresyondaki değişiklikleri izlemiştir (Johnson ve ark., 1998). Bu hastalara depresyon için bilişsel-davranışçı tedavi uygulandı. Tedaviye umutlu yaklaşıma dayalı beklentilerle tutarlı olarak, **olumlu yaşam olaylarına yapılan atıflar, zaman içinde depresif belirtilerde azalma öngörmüştür.**
- Depresyondaki bu düşüşler, umutlu olma beklentilerindeki artışlarla doğrudan bağlantılıydı. Olumlu olaylar için istikrarlı, küresel ve içsel atıflar yapan hastalar, tedaviden sonra, daha fazla umutlu ve daha az depresyona sahipti.

DEPRESYONU ÖNLEMELİK İÇİN ERKEN MÜDAHALE

- Uygulayıcılar, danışanları **olumlu yaşam olayları için istikrarlı ve genel atıflarda** bulunmaya ve **olumsuz olaylar için istikrarsız ve spesifik atıflarda** bulunmaya teşvik etmek isteyebilir.
- Dolayısıyla, iyi şeyler olduğunda, danışanların bunların (kendi) kişilikleri, tutumları veya zekalarından kaynaklandığına inanmaları sağlanabilirse, depresyonun hafifletilmesine yardımcı olabilir.
- Tersine, kötü şeyler olduğunda, danışanların bu olayları geçici hafifletici koşullara bağlamaya ikna edilebildikleri ölçüde depresyon azalabilir.



PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TANISI



PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TANISI

- Bir an için psikiyatrik bir ortamda klinik psikolog olarak çalıştığınızı ve sizinle ilk randevuya gelen yeni bir danışanınız olduğunu hayal edin. Onunla hiç tanışmadınız ve sıkıntılarının ne olduğundan emin değilsiniz. Şizofreni hastası olabilir, depresif ya da alkolik olabilir. Bu danışanın hangi bozukluğa sahip olduğuna nasıl karar verirsiniz?
- Amacınızın mümkün olduğunca doğru karar vermek olduğu göz önüne alındığında, kararınızı önyargılı hale getirebilecek tuzaklardan kaçınmalısınız. Tıpkı depresif veya kaygılı insanların belirli şekillerde düşünmeye yatkın olabileceği gibi, klinisyenler de belirli düşünce kalıplarının kurbanı olmaya yatkındır. Zaman zaman tüm insanları etkileyen muhakeme ve düşünme hataları yaparlar (Leary ve Miller, 1986; Owen, 2008).
- **Klinik karar verme**, danışanlarda neyin yanlış olduğuna karar verme (değerlendirme/tanı) ve tedaviye alternatif yaklaşımlar arasından seçim yapma sürecidir.

PSİKOLOJİK BOZUKLUKLARIN TANISI

- İki senaryo hayal edin.
- Ciddi bir anksiyete bozukluğundan muzdarip bir kişi, yardım için bir ruh sağlığı uzmanına gider, ancak terapist sorunu doğru bir şekilde teşhis edemez. Klinisyen, bir danışanın semptomlarını yanlış teşhis ederse ve uygun tedaviyi sağlayamazsa, danışan kaygıdan muzdarip olmaya devam eder ve duygusal engellilik düzeyi zamanla daha da kötüleşebilir. Bu senaryo, **yanlış negatif** bir kararın verildiği bir durumu açıklar. Bu hata, **var olan gerçek bir sorunu tanınamayı** içerir. Bu durumda anksiyete bozukluğu tanısı konulmalıydı ama konulmadı.
- Bir danışana aslında sahip olmadığı bir anksiyete bozukluğu teşhisi konur. **Yanlış pozitif**, danışana **uygunsuz bir şekilde tanı etiketi konulduğunda** ortaya çıkar. Yanlış pozitif yargıya bir örnek, bir ruh sağlığı uzmanının bir danışana yanlışlıkla depresyon teşhisi koymasıdır; oysa danışan sevdiği birinin ölümünün yasını tutmaktadır ve aslında normal bir yas tepkisinden muzdariptir.

DOĞRU VE YANLIŞ TANI KARARI VERME VE SONUÇLARI

Klinisyen Sonucu	Danışanın Gerçek Durumu	
	Danışanın depresyonu var	Danışanın depresyonu yok
	Doğru Pozitif	Yanlış Pozitif
Danışan depresyon tanısı alır	Danışanın gerçekte sahip olduğu bir durum için uygun şekilde tedavi görmesi; tedaviden fayda sağlama potansiyeli mevcut	Danışan, sahip olmadığı bir durum için tedavi görmesi; gerçekte sahip olduğu bir durum nedeniyle gereksiz tedavi görür veya tedavi edilemez
	Yanlış Negatif	Doğru Negatif
Danışan depresyon tanısı almaz	Danışanın gerçekte sahip olduğu bir durum için tedavi görmemesi; durum iyileşmeyebilir ve aslında daha da kötüleşebilir	Danışanın sahip olmadığı bir durum için uygun şekilde tedavi edilmemesi; diğer tanıları değerlendirme fırsatı mevcut

YARGISAL HATALAR

- 1970'lerin başında, D. L. Rosenhan, psikiyatrik tanılarının doğruluğu hakkında birçok soruyu gündeme getiren tartışmalı bir çalışma yürüttü. 8 "normal" (zihinsel olarak sağlıklı) katılımcı, 12 farklı psikiyatri hastanesine kabul edildi. Bu "sahte hastalar", psikiyatrik şikayetleri taklit ederek personele sesler duyduklarını söylediler. Sahte hastalar hastaneye yatırıldıktan sonra, personele işitsel halüsinasyonların durduğunu söylediler. Yatış anından itibaren, sahte hastalar normal davrandılar.
- Çalışmanın sonuçları şaşırtıcıydı. Her durumda, yanlış pozitif kararlar verildi. Sahte hastalardan 11'ine yanlış bir şekilde şizofreni teşhisi kondu. Kalan sahte hastaya "manik depresyon" tanısı etiketi verildi. Sahte hastaların hiçbirinin tanısı hastanede kalış süresi boyunca yeniden gözden geçirilmedi. Ortalama olarak, yalancı hastalar 19 gün hastanede kaldı, ancak 1 yalancı hasta taburcu edilmeden önce 52 gün tutuldu. Bu durum, sözde hastanın yatış süresince normal davranmasına rağmen meydana gelmiştir.
- Sahte hastalar koğuştaki gözlemledikleri şeylerle ilgili notlar aldıklarında, hemşireler bu davranışı patolojik hale getirmiş ve altta yattığı varsayılan psikopatolojinin bir ifadesi olarak görmüştür. Sahte hastalar hastanelerden taburcu edildiklerinde, hastanelere girdiklerinde aldıkları teşhislerin aynısıyla taburcu edildiler. Tek fark, akıl hastalığı tanılarının remisyonda terimiyle nitelendirilmesiydi.

YARGISAL HATALAR

- Rosenhan'ın (1973) araştırması, klinik karar vermede bazen **yanlış pozitif hataların** nasıl yapıldığını ve bu tür hataların sonuçlarının profesyonellerin yardım etmeye çalıştığı insanlara nasıl zarar verebileceğini gösteren kanıtlar sunmaktadır.
- Çalışma ayrıca, ilk izlenimlerden elde edilen etiketlerin sonraki değerlendirmeler üzerindeki **önyargı etkilerini** de göstermektedir.
- Taburcu olma zamanlarında "remisyonda" olmalarına rağmen, sahte hastalar hastanelerden ayrıldıktan sonra yanlarında **damgalayıcı bir etiket** (örneğin, "şizofren", "akıl hastası") taşımaya devam edeceklerdi.



KLİNİK KARAR VERMEDE ÖNYARGILAR



ETİKETLEMENİN AKIL HASTALIĞI YARGILARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

- Sosyal psikologlar, önceden var olan bilgilerin (yani etiketlerin) bazen klinisyenleri önyargılı hale getirebileceğini ve bunun da yanlış pozitif veya yanlış negatif yargılara yol açabileceğini bulmuşlardır.
- **Etiketleme etkisi**, mevcut bir psikiyatrik etiketin reaktif etkileri nedeniyle danışanları hatalı şekillerde algılama eğilimini ifade eder (Corrigan, 2007).
- **Klinikte** etiketleme, bir klinisyenin, bir danışanın semptomlarını danışana tanı konulduktan sonra, tanı öncesine kıyasla farklı algılayabilme olasılığını ifade eder.
- Uygulayıcılara danışanların dosyalarını temin etmek yaygın bir uygulamadır. Bu uygulamada, bilgiler istemeden bir klinisyenin düşüncesini "kirletebilir" ve **etiketleme yanlılığı** nedeniyle klinisyenin tarafsızlığını kaybetmesine neden olabilir.
- Psikiyatrik bir bozukluğun varlığını gösteren bir tanı etiketi, terapötik bağlamın ötesinde bir etkiye sahiptir. Toplum üyeleri genellikle etikete tepki gösterir ve bazen psikiyatrik tanı ile etiketlenen bir kişi yardıma muhtaç olmaktan ziyade "sapkın" olarak görülebilir. Bu damgalama, destekleyici hizmetlerin kaybına bile neden olabilir (Corrigan, 2007). Ayrıca damgalanmış kişinin yaşam doyumunda bir azalma yaşamasına neden olabilir (Corrigan, 2007).

ETİKETLEMENİN AKIL HASTALIĞI YARGILARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

- Psikiyatrik etiketlerin olumsuz etkileri, Link ve ark.(1999) tarafından yapılan ve insanların akıl hastalığı olan danışanlara ilişkin algılarını araştıran araştırmalarda gösterilmiştir.
- Ankete katılanların **üçte biri (%33)**, depresyondaki bir kişinin başkasına şiddet uygulama olasılığının "biraz" ile "çok" arasında olduğu efsanesine kanmıştır. Elbette bu hatalı bir algıdır. Gerçekte, depresyondaki insanlar depresyonda olmayan insanlardan daha tehlikeli olma eğiliminde değildir. Tehlikeli olma miti özellikle şizofren (%66), alkol bağımlısı (%71) veya kokain bağımlısı (%87) olarak etiketlenen danışanlar için yaygındır.
- Aynı çalışma (Link ve ark., 1999) bir **tanı etiketiyle damgalanmamış** sıkıntılı kişilere ilişkin kalıp yargıları da incelemiştir. Araştırmacılar, özellikle katılımcılarından, hayatta "zor zamanlar" geçirdiği için sıkıntılı olarak tanımlanan bir hedef kişiyi derecelendirmelerini istemişlerdir. Katılımcılara hedef kişinin bir **akıl hastalığı tanısı olduğu söylenmemiştir**. Ankete katılanların sadece **%17'si** sıkıntılı kişinin şiddete eğilimli olduğuna inanmıştır.

ETİKETLEMENİN AKIL HASTALIĞI YARGILARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

- ***Ruh sağlığı çalışanlarının yargılarını*** inceleyen bir çalışmada Burk ve Sher (1990), alkoliklerin çocuklarının klinisyenler tarafından eşit derecede kötü duygusal sağlığa sahip olarak algılandıklarını bulmuştur.
- Oysa ki bu çocukların bir kısmı "sınıf lideri", diğerleri ise "davranış sorunları" sahibi olarak tanımlanmışlardı.
- Klinisyenler tarafsız kalmak için her türlü çabayı gösterebilirler ve genellikle bunu başarsalar da bazen önyargılı klinik karar vermenin kurbanı olabilirler.

GRUP KALIP YARGILARININ KLİNİK YARGILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

- Ruh sağlığı uygulayıcıları, ***danışanlarının etnik kökenini veya cinsiyetini*** dikkate almaktan kendilerini alamazlar.
- Bir süredir sosyal psikologlar, kültürel olarak sürdürülen etiketlerin ve kalıp yargıların bazen ruh sağlığı uzmanları tarafından verilen kararlarda önyargı oluşturup oluşturmadığını incelemektedir (Solomon, 1992).
- Sosyal-klinik araştırmalar, cinsiyet, ırk, etnik köken, din ve cinsel kimliğe dayalı olanlar da dahil olmak üzere çeşitli kalıp yargı kategorilerine odaklanmıştır.
- Klinisyenler objektif olmaya çalışırlar ve bireysel klişelerin ve önyargıların danışanlarının en iyi bakımı almasını isterler.
- Bununla birlikte, tüm insanlar diğer grupları kalıp yargılamaya yatkındır.
- Kalıp yargıların ruh sağlığı uzmanlarının danışanların semptomlarını yanlış teşhis etmesine yol açması talihsiz bir durumdur.

GRUP KALIP YARGILARININ KLİNİK YARGILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

- Jenkins-Hall ve Sacco (1991), beyaz erkek ve kadın terapistlere bir danışanın video kasetinin gösterildiği bir deney yaptı. Video kasetler, danışanın ırkına (Siyah veya Beyaz), bir bozukluğun varlığına (depresif veya depresif olmayan) ve cinsiyetine (erkek veya kadın) göre farklılık gösterecek şekilde yapılmıştı. Terapistlerden, videoya kaydedilen danışanların her birini çeşitli boyutlarda derecelendirmeleri istendi.
- Beyaz terapistler, depresif olmayan Siyah danışanları, depresif olmayan Beyaz danışanlardan daha fazla depresyona sahip olarak yanlış bir şekilde değerlendirdi.
- Depresif Siyah danışanlar; girişkenlik, çekicilik, sosyal beceriler ve diğer faktörleri değerlendiren kişilerarası bir derecelendirme ölçeğinde depresif Beyaz müşterilerden daha olumsuz olarak değerlendirildi.
- Diğer ırklardan danışanlarda semptomları algılamadaki bu tür **önyargı**, etnik azınlıklarda **akıl hastalığı teşhisinin alışılmadık derecede yüksek olduğunu gösteren araştırmaların** sonuçlarını açıklamaya yardımcı olabilir (Solomon, 1992).

GRUP KALIP YARGILARININ KLİNİK YARGILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

- Akıl sağlığı pratisyenlerinin bazen bir tür "**psikiyatrik ırksal önyargı**" sergileyebileceği fikri, Afro-Amerikalılara şizofreni teşhisi konma olasılığının Kafkasyalılara göre daha yüksek olduğunu gösteren diğer araştırmalarda da gösterilmektedir (Bresnahan ve diğerleri, 2007).
- Klinisyenlerin yargılarının bazen cinsiyet yanlılığından etkilenmeye karşı savunmasız olduğunu öne süren önemli miktarda araştırma yapılmıştır. Klasik bir çalışmada, Broverman ve ark.(1970), **zihinsel olarak sağlıklı yetişkinler** hakkındaki klinisyen inançlarının, psikolojik olarak **sağlıklı bir kadından ziyade psikolojik olarak sağlıklı bir erkek** kavramına daha yakın olduğunu bulmuşlardır.
- Danzinger ve Welfel (2000) tarafından yapılan bir araştırma, klinisyenlerin ortalama olarak **kadın danışanları** erkek danışanlardan **daha az yetkin** (ve dolayısıyla tedaviye daha muhtaç) olarak değerlendirdiğini göstermiştir.

GRUP KALIP YARGILARININ KLİNİK YARGILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

- Flanagan ve Blashfield (2005), cinsiyetin, psikologlar ve psikiyatristler tarafından verilen tanıyı etkileyip etkilemediğini, onlara antisosyal kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu veya semptomların bir karışımını karşılayan kişilerin kurgusal vaka geçmişlerini vererek inceledi.
- **Kadın danışanlara histrionik kişilik bozukluğu** teşhisi konma olasılığı daha yüksekti ve **erkeklerle antisosyal kişilik bozukluğu** teşhisi konma olasılığı daha yüksekti. Bu bulgular, cinsiyetin klinisyenlerin kararını etkilediğini ve yanlış tanıya yol açabileceğini göstermektedir.
- Cinsiyet yanlılığı araştırmasından ne sonuç çıkarabiliriz? Bir tür "**psikiyatrik ırksal önyargı**" olduğu gibi, bir tür "**psikiyatrik cinsiyet önyargısı**" da vardır. Ruh sağlığı profesyonellerinin bu cinsiyet yanlılığından, kadınlarda psikiyatrik bozuklukları erkeklere göre "**aşırı tanı**" koymalarına neden olacak şekilde etkilenmeleri muhtemeldir (Jane, Oltmanns, South, & Turkheimer, 2007)

GRUP KALIP YARGILARININ KLİNİK YARGILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

- Bir ***danışanın yaşı*** bile klinisyenlerin yargıları üzerinde önyargılı bir etkiye sahip olabilir (Balsis, Woods, Gleason, & Oltmanns, 2007; Meeks, 1990).
- Klinik psikologlardan oluşan bir örneklem, potansiyel danışanların vaka geçmişlerini okumuş. Daha sonra, her bir danışanın bir tedavi sürecine ne kadar duyarlı olacağı derecelendirilmiş. Vakalar, danışanın kaç yaşında olduğuna göre farklılık gösteriyordu. Üç yaş grubu vardı: genç, orta yaşlı ve yaşlılar. Hangi grubun en kötü prognozu aldığını tahmin edebilir misiniz?
- Genel olarak, klinisyenler ***yaşlı hastaların*** tedavide ***iyileşme olasılığının daha düşük olacağını*** varsaydılar. Bu yaş önyargısı büyük ölçüde ***bilinçsiz bir önyargıydı***. Sorulduğunda, klinisyenler prognostik kararlarını açıklamak için mantıklı nedenler sunamadılar.

GRUP KALIP YARGILARININ KLİNİK YARGILAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

- Bir müşterinin **cinsel yönelimi** hakkındaki bilgiler, klinisyenlerin kararlarını çarpıtabilir ve normalde olabileceğinden daha uygunsuz kararlar almalarına neden olabilir.
- Wisch ve Mahalik (1999), **erkek danışan ve erkek terapist çiftlerini** inceledi. Bu araştırmacılar, toplumsal cinsiyet rolleri hakkında daha cinsiyetçi görüşlere sahip olan erkek terapistlerin, geleneksel cinsiyet rolü klişelerine uymayan erkek müşterilerle daha az rahat olup olmadıklarını (ve "patolojikleştirme" olasılıklarının daha yüksek olup olmadığını) bilmek istediler. Bu deneyde, terapistlere cinsel yönelimin (heteroseksüel veya homoseksüel) ve duygusal durumun (örneğin, kızgın, üzgün) manipüle edildiği bir dizi danışan vaka vinyeti sunuldu.
- Cinsel kimlik konusunda daha **katı görüşlere sahip terapistlerin** eşcinsel müşterileri **aşırı patolojik hale getirme** olasılığının daha yüksek olacağını öne sürdüler. Buna karşılık, cinsel kimlik konusunda daha az katı görüşlere sahip olan terapistlerin daha az patolojik hale getirme olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle, terapistlerin ve danışanların cinsiyet rolü özellikleri, tanısal kararlarda önyargı ve çarpıtmaya neden olmak için etkileşime girebilir.

ÇIPALAMA VE DOĞRULAMA ÖNYARGISININ ETKİSİ

- Etiketler ve kültürel temelli grup kalıp yargıları, psikolojik "çıpalar" gibi davranabilir. Gemilerdeki çıpalar gibi, kısıtlayıcı bir etkiye sahip olabilir ve yaşamın her alanında insanların yargılarını ve kararlarını etkiler.
- **Klinik yargı bağlamında, psikolojik çıpalar**, uygulayıcıların daha önceki bilgilerle çelişebilecek yeni bilgiler aldıklarında ilk izlenimlerinden sapma konusunda isteksiz olmalarına neden olabilir.
- **Klinik bağlamda, çıpalama etkisi**, bir terapistin danışanın sorununun doğası hakkındaki ilk izleniminin terapistin sonraki değerlendirmelerini **yapay olarak kısıtlamasıyla ortaya çıkan bir önyargı** olarak tanımlanır (Meehl, 1960; Tversky & Kahneman, 1974).
- Klinik karar vermeyi inceleyen sosyal psikolojik araştırmalar, değerlendirme ve terapi sürecinin başlarında sunulan bilgilerin, sonraki bilgilerin nasıl ele alındığı ve yorumlandığı üzerinde **orantısız bir şekilde güçlü bir etkiye sahip** olabileceğini göstermektedir (Friedlander ve Stockman, 1983; Rosenhan, 1973; Temerlin, 1968).

ÇIPALAMA VE DOĞRULAMA ÖNYARGISININ ETKİSİ

- Örneğin, başlangıçta müşterilerini klinik olarak depresyonda olarak teşhis eden ruh sağlığı uzmanları, ilk izlenimlerinde takılıp daha sonra, yeni ve farklı bilgiler elde edildiğinde, ilk tanımlarını değiştirmekte zorlanabilirler.
- Rosenhan'ın (1973) daha önce tartışılan çalışmasındaki sahte hastalar durumunda olan buydu. Ne yazık ki, çıpalama etkisi, revizyonların muhtemelen olması gerekenden daha az sıklıkta gerçekleştiğini göstermektedir. Bunun yerine, klinisyen eski bilgilerle tutarsız yeni bilgilerle karşı karşıya kaldığında, **yeni bilgiler ya göz ardı edilme ya da yanlış yorumlanma eğilimindedir.**
- Çıpalama etkisi, esas olarak doğrulama yanlılığı adı verilen bir süreçten kaynaklanmaktadır.
- **Doğrulama yanlılığı**, insanların (örneğin, klinisyenlerin) ilk önsezilerini (örneğin, teşhisler) doğrulayan bilgileri arama ve ilk önsezilerini doğrulamayan ilgili bilgileri görmezden gelme eğiliminde oldukları bir süreçtir. Bu nedenle, **sorunlarla dolu bir kanıt toplama yöntemidir.**
- İlgisiz ve tarafsız bilgiler, önceden var olan önermeye uyacak şekilde **algısal olarak çarpıtılır** (Garb, 2010).

ÇIPALAMA VE DOĞRULAMA ÖNYARGISININ ETKİSİ

- **Doğrulayıcı hipotez testi** süreci, kısmen, ilk izlenimlerin (örneğin, danışan kayıtları veya başkaları tarafından sağlanan tanı etiketleri) daha sonra onaylanmasının neden bu kadar zor olduğunu açıklar.
- Bir danışanla ilk kez görüşen ve danışanın göz teması kurmadığı için sosyal anksiyete bozukluğundan muzdarip olduğunu hisseden bir ruh sağlığı uzmanı hayal edin. Klinisyenin **sosyal kaygı tanısını destekleyen sorular sorma olasılığı** daha yüksek olabilir (Owen, 2008; Pfeiffer, Whelan, & Martin, 2000).
- "Başkalarıyla etkileşim kurarken kendinizden emin hissettiğiniz bir zamana örnek verebilir misiniz? " gibi.

ÇIPALAMA VE DOĞRULAMA ÖNYARGISININ ETKİSİ

- Klasik bir deneyde, Temerlin (1968), **doğrulama yanlılığının klinik tanıların doğruluğunu tehlikeye atabileceğini** göstermiştir. Bu çalışmada, ruh sağlığı pratisyenlerinden bir hastayla yapılan bir vaka görüşmesini değerlendirmeleri istenmiştir.
- Rastgele atama kullanılarak, uygulayıcıların yarısına başlangıçta **hastanın psikotik olabileceği** söylendi. Aslında, görüşülen danışanın duygusal sağlığı gerçekten iyiydi; Ancak, bu bilgi her iki gruptan da saklandı.
- İki gruptaki profesyonellerin yanıtları önemli ölçüde farklıydı. Hastanın **psikotik olabileceği söylenen profesyonellerin**, hastanın akıl hastası olduğunu ve terapiye ihtiyacı olduğunu **doğrulamak için kanıt bulma olasılıkları**, psikoz tanısı hakkında söylenmeyen profesyonellere göre **daha yüksekti**.

PROFESYONELLER ARASINDAKİ HATALARI VE ÖNYARGILARI AZALTMAK

- Klinisyenler, zaman zaman, meslekten olmayan insanlarla aynı karar verme önyargılarının kurbanı olmaya yatkındır. Bunun nedeni, bu önyargıların, bilgi işlemenin temel yönlerini temsil eden **bilişsel-sosyal süreçlere** dayanmasıdır. Bununla birlikte, klinisyenlerin çalışmalarında bu önyargıları yaşama olasılıkları, meslekten olmayan kişilere göre önemli ölçüde daha düşüktür.
- Bu önyargılar ve hatalar nasıl azaltılabilir veya ortadan kaldırılabilir?
- Danışman olmak için eğitim gören profesyonel bir programdaki kursiyerlerle bir deney yapıldı (Chen, Froehle, & Morran, 1997). Kursiyerler üç gruba ayrıldı. Bir grup **atıf süreçleri konusunda uzmanlık** eğitimi aldı. İkinci grup, danışanlara karşı **nasıl empati kurulacağı konusunda uzmanlık** eğitimi aldı. Üçüncü grup bir kontrol koşulu oluşturdu ve herhangi bir **uzmanlık eğitimi almadı**.
- İlk iki gruptaki kursiyerlerin, üçüncü gruptakilere göre **temel atıf hatası** yapma ve danışanların semptomları için eğilimsel (**içsel**) atıflar yapma olasılıkları daha düşüktü. Chen ve meslektaşlarının (1997) çalışması, klinisyenlerin davranışları hakkındaki yargılarında daha doğru olmalarına yardımcı olmak için **düşünmedeki önyargılara karşı koymanın** mümkün olduğunu göstermektedir.

PROFESYONELLER ARASINDAKİ HATALARI VE ÖNYARGILARI AZALTMAK

- Kim ve Ahn (2002) klinisyenlerin teorik görüşlerinin karar verme süreçlerini nasıl etkileyebileceğini incelemiştir. Çalışmalarında, klinisyenlere DSM'de tanımlanan bozuklukların bir listesi sunulmuş ve semptomları listelemeleri ve göreceli önemlerini belirtmeleri istenmiştir (majör semptomlar için "merkezi" veya minör semptomlar için "periferik").
- Bu bilgilere dayanarak, klinisyenlere, çalışmanın ilk aşamasında tanımladıkları bir bozukluğun (merkezi veya çevresel semptomlarıyla tutarlı olan) varsayımsal bir danışanın tanımı verilmiştir.
- Danışanın semptomları bir bozukluğun algılanan merkezi semptomlarıyla tutarlıysa, klinisyenlerin bir bozukluk için tanı koyma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.
- Bu bulgular, bilişsel hataları azaltmaya yardımcı olmak için klinisyenleri kendi ilk inançlarını incelemeleri ve farklı olasılıkları değerlendirmeleri konusunda eğitmenin önemini vurgulamaktadır.